

Список використаних джерел

1. Бублій Т., Костиренко О., Цитратний буфер як основа успішної обтурації дентинних каналців кореневого каналу. Вісник проблем біології і медицини. 2016. № 2. С. 168-170.
2. Костиренко О., Бублій Т. Експериментальне дослідження використання різних концентрацій лимонної кислоти в ендодонтії. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2015. № 4. С. 17-20.
3. Спосіб консервативного лікування пульпіту: пат. 135815 Україна: МПК (2019.01) A61K 6/00, A61P 1/02 (2006.01), C07C 59/265 (2006.01). № 201812576; заявл. 17.12.18, опубл. 25.07.2019, Бюл. № 14.
4. Бублій Т., Костиренко О., Котелевська Н., Мошель Т. Консервативний метод лікування пульпіту із застосуванням цитратного буферу. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2018. № 3. С. 205-208.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУБМЕНТАЛЬНОГО КЛАПТЯ ТА ВІЛЬНОГО ПРОМЕНЕВОГО КЛАПТЯ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ ПОЛОВИННИХ ДЕФЕКТІВ ЯЗИКА

БУРТИН О.В., КРАВЕЦЬ О.В.

Національний інститут раку, м. Київ, Україна

Плоскоклітинний рак оральної частини язика займає 1-ше місце серед усіх злоякісних пухлин ротової порожнини. Лікування хворих на ранній рак оральної частини язика передбачає лише хірургічне втручання, а хворих на занедбаний рак – хірургічне втручання з наступною променевою або одночасною хіміопроменевою терапією [1]. Відновлення форми, об'єму, рухомості язика після половинної резекції є визначальними для досягнення найбільш оптимальних функцій мови, ковтання, жування та гігієни порожнини рота [2, 3]. Вибір клаптя для реконструкції язика дотепер залишається предметом обговорення.

Метою роботи було порівняння ефективності застосування субментального клаптя (СК) та вільного променевого клаптя передпліччя (ВПКП) для пластичного заміщення половинних дефектів язика.

Матеріали та методи: До дослідження включено 62 пацієнти з раком оральної частини язика. Хворих розподілено на дві групи в залежності від виду реконструктивної методики застосованої для заміщення половинного дефекту язика. Основну групу склали 30 пацієнтів, яким для усунення дефекту язика використали ВПКП, порівняльну – 32 хворих, яким для усунення дефектів язика використали СК. Порівнювали тривалість оперативного втручання, термін стаціонарного лікування, післяопераційні ускладнення, функціональний статус за шкалою функціонування PSS-HN, якість життя хворих за опитувальником Вашингтонського Університету UW-QOL v 4 та 5-річну загальну і безрецидивну виживаність між групами.

Результати: Середня тривалість операції у пацієнтів основної групи становила $(9,14 \pm 0,54)$ год, у пацієнтів порівняльної групи – $(6,17 \pm 0,30)$ год ($p < 0,001$), середня тривалість стаціонарного лікування – $(13,2 \pm 1,7)$ та $(12,7 \pm 1,5)$ діб, відповідно ($p = 0,24$). Статистично значущих відмінностей за частотою виникнення ускладнень після пересадки клаптів ($p = 0,65$), післяопераційних ускладнень ($p = 0,78$) між групами не виявлено. Встановлено достовірно вище значення показника повноцінності дієти за шкалою PSS-HN ($p = 0,03$) та показників ковтання і жування за опитувальником UW-QOL v4 ($p = 0,045$ та $p = 0,04$, відповідно) у хворих основної групи. П'ятирічна загальна виживаність хворих основної групи склала $70,0 \pm 8,4\%$, порівняльної групи – $70,1 \pm 8,2\%$; 5-річна безрецидивна виживаність пацієнтів основної групи

становила $66,7 \pm 8,6\%$, порівняльної групи – $67,5 \pm 8,5\%$. При порівнянні кривих загальної та безрецидивної виживаності між групами статистично значимих відмінностей не встановлено ($p=0,93$ та $p=0,83$, відповідно).

Висновок: Застосування ВПКП для заміщення половинних дефектів язика збільшує тривалість оперативного втручання, проте достовірно покращує функціональний результат та якість життя хворих у порівнянні із застосуванням СК. Достовірних відмінностей 5-річної загальної та безрецидивної виживаності між групами не встановлено, що свідчить про онкологічну безпечність застосування СК для заміщення половинних дефектів язика.

Список використаних джерел

1. D'Cruz AK, Vaish R, Dhar H. Oral cancer: Current status. Oral Oncol. 2018 Dec; 87: 64-9. doi: 10.1016/j.oraloncology.2018.10.013.
2. Lam L, Samman N. Speech and swallowing following tongue cancer surgery and free flap reconstruction – A systematic review. Oral Oncol 2013; 49 (6): 507–24.
3. Bokhari WA, Wang SJ. Tongue reconstruction: recent advances. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2007;15: 202–7.

ОПТИЧНА ЩІЛЬНІСТЬ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ

ВИЖЕНКО Є.Є., КУРОЄДОВА В.Д., СТАСЮК О.А., МАКАРОВА О.М.

*Українська медична стоматологічна академія,
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти,
м. Полтава, Україна*

У зв'язку з тотальним збільшенням остеопенічних захворювань і захворювань тканин пародонту комп'ютерна томографія (КТ) набуває особливої актуальності для дослідження щільності кісткової тканини.

Мета дослідження - провести порівняльний аналіз значень оптичної щільності кісткової тканини верхньої щелепи (ВЩ) і оптичної щільності другого шийного хребця (С2) у пацієнтів із зубощелепними аномаліями (ЗЩА).

Матеріали і методи: Для вирішення поставленої мети було вивчено 37 КТ ортодонтичних пацієнтів, які були розподілені на три вікові групи згідно періодам формування зубощелепної системи. В І групу увійшли 7 осіб у віці 6 - 12 років - період змінного прикусу, II групу склали 15 осіб віком від 13 до 20 років, що характеризує завершення періоду формування постійного прикусу. У III групу віднесені 15 пацієнтів віком 21-40 років, що відповідає періоду активного функціонування зубощелепної системи.

Щільність кісткової тканини вимірювали в програмі Ez3D2009 за допомогою інструменту «Profile - вимір щільності кістки між двома точками» в одиницях Хаунсфілда (HU). Вимірювання щільності кістки С2 проводили в сагітальній проекції по середині висоти хребця. На ВЩ вимірювання проводили на аксіальних зрізах в вестибуло-оральному напрямку в області альвеолярного відростка між центральними різцями, між іклом і першим премоларом на рівні середини коренів, в області перших молярів нижче рівня біфуркації і в області бугра ВЩ.

Результати дослідження. За результатами наших досліджень щільність С2 з віком має тенденцію до збільшення мінералізації. Так, порівняння середніх показників С2 в групах